Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

O R G A N

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 2 lipca 1881. № 27. Rok XX.

I. Badanie przyrządu wzrokowego w celu rozpoznawania jego chorób.

Wykłady kliniczne.

Podał Prof. Dr. **Lucyjan Rydel.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 26).

Rozległość obszaru spojówki doznaje nierzadko znacznego zmniejszenia skutkiem jéj zaniku i zbliznowacenia, zrządzonego najczęściéj przez jaglicę, dyfteryję i zadziałanie różnych istot żrących. Blizny uderzają jako gładkie, białawoszare plamy wejrzenia ścięgnistego, rozmaitéj postaci i wielkości, a bywają niekiedy cienkie tylko i powierzchowne, to znów grube i głęboko sięgające. W wyższych stopniach zbliznowacenia i skrócenia spojówki załamek staje się płytszym, skutkiem czego, przy zwróceniu oka w górę i równoczesném odciągnięciu powieki dolnéj, napinają się pionowo zmarszczki między spojówką gałkową a powiekową; w stopniach najwyższych załamek wygładza się i zanika do tego stopnia, że spojówka powiekowa przechodzi niejako wprost na gałkę oczną (*Symblepharon posterius*).

Wydzielina Oprócz łez, stanowiących wydzielinę prawidłową, spojówka wytwarza na swéj powierzchni w sprawach zapalnych w miarę ich rodzaju i stopnia: śluz czysty, lub z ropą pomięszany; mniéj więcéj czystą i gęstą, żółto lub zielonkowato zabarwioną ropę; wreszcie łatwo krzepnące istoty białkowate, ścinające się na jéj powierzchni w szarawe strzępy lub błony, które niekiedy znaczną przestrzeń spojówki powlekają. Ważne pod względem rozpoznawczym odróżnienie wydzieliny śluzowéj od ropnéj nie wymaga badania drobnowidowego, bo zachowanie się wydzieliny chorobowéj względem łez nastręcza dostateczne w téj mierze wskazówki. Wydzielina ropna mięsza się mianowicie z łzami w jednostajną ciecz, któréj gęstość, równająca się to gęstości żętycy, to znów gęstości dobréj śmietany, zawisła tylko od ilości ciałek ropnych w stosunku do obfitości łez wydzielanych. Śluz przeciwnie nie miesza się ze łzami, lecz pływa w nich w postaci płatków, strzępków, nitek i t. p., ukrywających się najczęściéj w fałdach załamka. Wydzielina mięszana, śluzowo ropiasta zachowuje się odpowiednio do przewagi jednego ze swoich składników. Wydzieliny mniéj więcéj płynne wydobywają się ze szpary powiekowéj, odparzają przyskórek w kącikach i na brzegach powiek, zlepiają je we śnie i zasychają na nich, a wydzielane obficiéj spływają po policzku drażniąc jego skórę.

Dość często nareszcie znajdujemy na spojówce obce ciała, rzadziéj nowotwory.

Uporawszy się ze spojówką, a tém samém z częściami dodatkowemi przyrządu wzrokowego przystępujemy do **badania samych gałek ocznych**, a biorąc je **jako całość** zważamy na ich położenie w oczodole, kierunek osi, ruchomość, rozmiary, postać i napięcie, przy czém obie gałki oczne pod każdym z wymienionych względów między sobą porównywamy.

Średnie prawidłowe **położenie** gałki w oczodole co do głębokości jest takie, że linija prosta, spuszczona od górnego do dolnego brzegu oczodołu, zachowuje się jak styczna do powieki górnéj w miejscu, gdzie ona środek rogówki pokrywa; linija pozioma zaś poprowadzona od zewnętrznego brzegu oczodołu prosto ku wewnątrz przeszłaby przez oko, wprost naprzód zwrócone tuż po za jego soczewką. Już w stanie prawidłowym oko różnie u różnych osób bywa osadzone, u jednych płyciéj, u innych głębiéj; w pierwszym razie mówimy o oku trzeszczowatém, w drugim o zapadłém. W stanie chorobowym znachodzimy wysadzenie (*Exophthalmus*) jednéj; rzadziéj obu gałek ocznych w całości, t. j. tak że i obrocie zmienia swoje położenie. Stopień wysadzenia bywa rozmaity, od zaledwie dostrzegalnego aż do tak wysokiego, że powieki, choć mocno rozdęte i powiększone, zamknąć się nie mogą, nie mówiąc już o rzadkiém wypadnięciu całkowitém poprzed szparę powiekową. Oko może być wysadzone wprost ku przodowi, ale często zbacza ono równocześnie ku jednéj ze ścian oczodołu. Z wysadzeniem łączy się upośledzenie lub zupełne zniesienie ruchów gałki ocznéj, w pewnych lub we wszystkich kierunkach, a nadto widzenie

zdwojone w tych przypadkach, w których oko równocześnie ku jednéj ze ścian oczodołu zbacza.

Kierunek osi ocznych zawisł od odległości przedmiotu, w który się wpatrujemy, w nim bowiem krzyżują się one w stanie prawidłowym. Gdy oczy zwracają się w odległość nieskończoną osie optyczne ustawiają się równolegle do siebie: przybierają zaś kierunek coraz bardziéj zbieżny w miarę jak się w coraz bliższe przedmioty wpatrujemy. Najlżejsze zboczenie osi jednego oka w którymkolwiek kierunku wywołuje widzenie zdwojone, byleby oba oczy zdolne były do widzenia i udział w niém brały.

W stanie chorobowym znajdujemy nierzadko zboczenie osi jednego oka w najrozmaitszych kierunkach, najczęściéj skutkiem porażenia lub niepodolności jednego, lub kilku na raz mięśni ocznych. Jeżeli stopień zboczenia jest znaczny nie łatwo je, przy niejakiéj uwadze, przeoczyć, w przypadkach wątpliwych i niskiego stopnia każemy choremu wpatrywać się nieruchomo w jakiś przedmiot bliski, n. p. nasz palec i zasłaniamy mu podczas tego to jedno, to znów drugie oko. Jeżeli osie oczne spotykają się w przedmiocie, oczy pozostają nieruchome w chwili tego kolejnego zasłaniania; jeżeli przeciwnie jedno z óczu w chwili zasłonięcia drugiego wykonywa ruch aby oś swoję zwrócić na palec, dowodzi to oczywiście, że przed chwilą zbaczało w kierunku przeciwnym temu, w którym teraz ruch wykonało. Im silniejszy zaś ten ruch, tém mocniejsze było zboczenie. Wydarzają się jednak zboczenia tak nieznaczne, że ich przy największéj uwadze i w ten sposób uwidocznić nie można, a w takich razach dokładny rozbiór rodzaju widzenia zdwojonego i kierunku pola widzenia, w którym ono występuje, jest jedynym sposobem badania, za pomocą którego każde, choćby najdrobniejsze, zboczenie osi rozpoznać i jego kierunek dokładnie oznaczyć możemy. O badaniu widzenia zdwojonego wspominam tutaj tylko pobieżnie, należy ono bowiem już do badania podmiotowego, o którém dopiero późniéj będzie mowa.

Ruchomość. Gałka oczna ruchoma jest we wszystkich kierunkach na podobieństwo główki stawu wolnego (*arthrodia*). Wszystkie ruchy swoje wykonywa ona około jednego punktu stałego, położonego na osi ocznéj, 1 mm. po za jéj środkiem, a 13·5 mm. po za szczytem rogówki, który to punkt nieruchomy obrociem (*Drehpunkt*) zowiemy. Do oznaczenia bezwzględnéj ruchomości oczu w różnych kierunkach użyć można perimetru, a jeżeli nam na jeszcze większéj dokładności zależy sposobów Heringa lub Dondersa i Schuurmana W ten sposób oznaczona ruchomość każdego oka z osobna wynosi dla ócz miarowych ku wewnątrz 45°, ku zewnątrz 42°, ku górze 34°, na dół 57°, tyleż mniéj więcéj dla oczu nadmiarowych, nieco zaś mniéj dla krótkowidzących czyli niedomiarowych. W celach klinicznych badamy ruchomość oczu każąc się choremu wpatrywać w nasz palec oprowadzany zwolna najprzód w czterech głownych, a następnie w pośrednich kierunkach. Przy najmocniejszém zwróceniu oka ku wewnątrz brzeg wewnętrzny rogówki dochodzi do mięska łzowego, zwracając zaś oko najmocniéj ku zewnątrz możemy jéj brzeg zewnętrzny dociągnąć aż do zewnętrznego kącika szpary powiekowéj.

W stanie chorobowym ruchomość może w jednym lub kilku naraz kierunkach być upośledzoną, albo zgoła zupełnie zniesioną, a stopień ubytku ruchomości oznaczamy w przybliżeniu trzymając się właśnie co wskazanych granic i porównywając ją z ruchomością oka drugiego. Widzenie zdwojone służy nam wreszcie i tutaj za środek oznaczenia kierunku i stopnia upośledzonéj ruchomości.

Wielkość gałki ocznéj, podległa różnicom indywidualnym, wynosi średnio w wymiarze poziomym od przodu ku tyłowi 24 mm., w poziomym poprzecznym 23·5 mm., w pionowym 23 mm. Oczy nadmiarowe krótsze są z przodu ku tyłowi; nadmiarowe zaś dluższe. Pominąwszy te różnice, zawisłe od refrakcyi, czyli budowy optycznéj, gałka oczna doznaje w stanie chorobowym powiększenia lub zmniejszenia w jednym, w kilku na raz, albo nawet we wszystkich kierunkach.

W oczach nielekarzy zmniejszenie lub zwiększenie szpary powiekowéj uchodzi często za zmianę rozmiarów saméj gałki ocznéj. Rzeczywiste zmniejszenie lub zwiększenie samego oka łączy się zazwyczaj ze zmianą postaci i bywa oznaką ciężkich spraw chorobowych, zasluguje téż na baczną uwagę lekarza. Zmiany co do wielkości jednéj gałki ocznéj oceniamy przez dokładne porównanie z drugą.

Postać. Zmiana prawidłowéj, w przybliżeniu kulistéj, postaci gałki ocznéj jest ważnym przypadem, a raczéj następstwem ciężkich spraw chorobowych. Ograniczone garbiaki (*Staphyloma*) i rozlane rozdęcia (*Ectasia*) rogówki, a bardziéj jeszcze twardówki, dają n. p. powód do rozmaitych zmian postaci, połączonych z powiększeniem gałki ocznéj; zanik jéj objawiać się zwykł obok wyraźnego zmięknieni a oka lekkiém przypłaszczeniem twardówki w kierunku jednego lub kilku mięśni prostych już wcześnie, zanim oko wyraźnie maleć zacznie. W późniejszych okresach zaniku mięśnie proste wrzynają się niejako w twardówkę i tworzą w niéj głębokie bruzdy, skutkiem czego oko postać czworograniastą przybiera.

Napięcie gałki ocznéj zaczęto dopiero w nowszych czasach badać i uwzględniać jako bardzo ważny objaw chorobowy. Zawisło ono wprawdzie nie całkiem wyłącznie, ale głównie i przeważnie, od parcia, które treść gałki ocznéj wywiera razem z krwią, krążącą w naczyniach śródocznych, na jéj ściany (rogówkę i twardówkę). Napięcie czyli stopień twardości jest więc, lubo nie zupełnie ścisłym, to przecież dostatecznie wiernym, wyrazem ucisku śródocznego, mającego wielki wpływ na krążenie w oku i jego odżywienie. Gdy zaś o bezpośredniém oznaczeniu ucisku śródocznego nie może być mowy u człowieka żyjącego, zależeć nam więc musi bardzo wiele na oznaczeniu napięcia ścian gałki ocznéj. Badanie napięcia odbywa się za pomocą macania palcami w sposób podobny do tego, którym badamy chełbotanie. Oparłszy obie ręce trzema ostatniemi palcami na czole i skroni chorego przykładamy palec wskazujący jednéj ręki do zewnętrznéj, drugiéj zaś do wewnętrznéj połowy lekko zamkniętéj powieki górnéj i wywieramy lekki ucisk na twardówkę naprzemian to jednym, to znów drugim palcem. Macanie to odbywać się winno tylko za pomocą mięśni palców, a nie za pomocą ruchów całéj ręki albo zgoła ramienia, bo w ten sposób uczuwamy najlepiéj małe różnice twardości. Początkujący powinien ćwiczyć się w tém badaniu pilnie badając jak najwięcéj ócz zdrowych, raz dla tego aby nabrać należytéj wprawy i wyrobić sobie delikatne czucie, powtóre z powodu, że napięcie oka okazuje dość znaczne różnice fizyjologiczne, które dokładnie znać potrzeba chcąc sądzić o tém, co jeszcze miary prawidłowéj nie przekracza, a co już za chorobowe uważać należy. Co u jednego człowieka jest jeszcze prawidłowém, może u innego oznaczać już chorobowe podwyższe-

nie lub obniżenie ucisku śródocznego; gdy atoli w stanie prawidłowym obie gałki oczne jednakowo są napięte, należy więc porównywać je pod tym względem, aby stwardnienie lub zmiękniemie jednéj tém pewniéj nie uszło naszéj uwagi. To porównywanie odbywa się oznaczając w sposób powyższy napięcie jednego, a następnie drugiego oka, najlepiéj jednak macając równocześnie obu palcami wskazującemi, przyłożonemi do odpowiednich miejsc twardówki. Coccius radzi nie macać przez powieki, lecz przykładać palce zmaczane w wodzie ciepłéj bezpośrednio do twardówki poniżéj rogówki, podczas gdy badany patrzy do góry.

Celem porozumienia się pod względem różnych stopni chorobowéj zmiany ucisku śródocznego Bowman wyraża napięcie prawidłowe przez Tn, lekkie ale niewątpliwe podwyższenie przez T+1, mocne podwyższenie przez T+2, przez T+3 wreszcie najmocniejsze, przy którém oko okazuje twardość kamienną, tak, że nawet mocniejszy ucisk palcem nie wywołuje zagłębienia. Zmniejszenie napięcia oznacza on w sposób odpowiedni przez T—1, T—2, T—3. Znak T+1? wreszcie wyraża wątpliwe podwyższenie ucisku śródocznego.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Z prywatnéj kliniki chirurgicznéj Dra Rydygiera w Chełmnie n/W.

Czy spray stanowi część potrzebną sposobu przeciwgnilnego?

(Studyjum krytyczno doświadczalne).

Napisał Dr. Rydygier.

(Dokończenie. Patrz Nr. 26.)

II. Szereg doświadczeń w ten sam sposób urządziliśmy, z tą tylko różnicą, że używaliśmy ręcznego sprayu. Wyniki zupełnie podobne do poprzednich, tylko w kilku przypadkach różnica najwyraźniéj wystąpiła dopiero na 4téj parze talerzy, co zresztą i przy używaniu parowego sprayu nieraz miało miejsce.

Jeżeli się godzi porównywać te bardzo grubo mechaniczne stosunki do przyrzutów, natenczas dowodzą one jasno słuszności naszych teoretycznych wywodów. Pewnéj siły przekonywającéj nie możemy im odmówić, ponieważ uwzględniają dokładnie stosunki istniejące w pokoju operacyjnym.

Doszliśmy więc na drodze teoretycznego rozumowania i na podstawie doświadczeń do zupełnie przeciwnych jak Mikulicz wniosków co do mechanicznego wpływu mgły. Na podstawie téj słusznie—sądzę—twierdzić możemy, iż wpływ mechaniczny sprayu ranie nie tylko nie szkodzi, ale przeciwnie korzyść przynosi, mianowicie jeżeli—jak zwykle rzeczywiście bywa—przez pewien czas jest czynny już przed pierwszém cięciem, albo przed zdjęciem ostatniéj warstwy opatrunku. Z tego wynika zarazem, że powinniśmy zawsze na chwilkę przed operacyją lub zmianą opatrunku mgłę stósować. Ponieważ jak już wyżéj wspomnieliśmy mechaniczny wpływ sprayu co dopiero uwzględniony, nie może zastąpić nawet i najczęstszéj irygacyi, więc już tém samém teoretycznie dowiedliśmy, że w ogóle nie można sprayu w zupełności zastąpić irygacyją.

Drugie pytanie odnosi się do mechanicznego wpływu sprayu. Tutaj rozróżnia trafnie Mikulicz dwojaki wpływ antyseptyczny: 1) Żywotność wszystkich przyrzutów już w powietrzu, zanim spadną na ranę, zmniejszoną zostaje przez zetknięcie z płynem antyseptycznym; przyrzuty zatém przechodzą kąpiel antyseptyczną już w powietrzu. 2) Pewna ilość płynu antyseptycznego napełnia ranę i przerabia ją na glebę nieurodzajną do dalszego rozwoju przyrzutów. Podług Mikulicza pod temi względami zwyczajna irygacyja zupełnie zastępuje spray. Nie wierzy on bowiem w skuteczność wpływu obmycia przeciwgnilnego przyrzutów powietrza przed ich spadnięciem na ranę, twierdząc, że w zwykłéj koncentracyi środek przeciwgnilny nie może mieć żadnego wpływu na żywotność przyrzutów przez krótkie zetknięcie, jakie ma miejsce przy używaniu go w postaci sprayu. Dowodu swego twierdzenia Mikulicz nie podaje, a możnaby przecież wątpić, żeby opłukanie przyrzutów w powietrzu zawieszonych 2—3% rozczynem kwasu karbolowego miało być zupełnie bez wpływu na siłę ich rozwoju jeżeli na innem miejscu tenże autor twierdzi, że nieraz już zupełnie mała ilość środka przeciwgnilnego wystarcza, ażeby pole rozwojowe, na które przyrzuty spadają, zmienić na niezdatne do dalszego rozwoju. Ostatnie twierdzenie starał się Mikulicz udowodnić szeregiem doświadczeń; po pół godzinnéj czynności mgły karbolowéj dostrzegł, że rozwój przyrzutów w alkalicznym moczu się opaźniał, a w płynie Pasteura, Bergmanna zwykle zupełnie ustawał. Skutek ten podług Mikulicza wywoływał kwas karbolowy spadający do płynu rozpłodowego; ilość obliczył na 0,02–0,03%. Prof. Maas w referacie swoim o tych doświadczenia (l. c.) wspomina, że podług niego tak drobna ilość kwasu karbolowego, jak 0,02—0,03%, dodana do płynu rozpłodowego, nie może na żadn sposób wstrzymać rozwoju bakteryj.—Powyższe uwagi skłaniają nas do twierdzenia, że nie należy zupełnie ignorować wpływu chemicznego, jaki środek przeciwgnilny wywiera w postaci sprayu na przyrzuty powietrza przed ich spadnięciem na ranę; a chociaż nie twierdzimy, że wpływ ten jest nadzwyczaj wielki, jednak sądzimy, że w żaden sposób nie można go zastąpić późniejszą irygacyją. Zgadzamy się zupełnie z Mikuliczem, a zdanie to pewnie większość podziela, że przyrzuty powietrza dopiero po kilku godzinach zaczynają się rozwijać i że dla tego irygacyja następcza może na nie jeszcze natrafić, jeżeliby tylko płyn irygacyjny zawsze i na pewno wszystkie zakątki i jamy rany zdołał dostatecznie wypłukać, gdybyśmy mieli absolutną pewność, że nigdy nie może się zdarzyć, żeby pewna ilość przyrzutów przypadkiem gdzie w jakim zakątku nie pozostała, albo przez następne czynności operacyjne nie została wciśniętą w głębsze warstwy tkanek. Prawda, że to nie często się zdarzy w rzeczywistości, ale nie rozumiemy, dla czegoby się pozbywać środka zabezpieczającego, choćby w najrzadszych przypadkach, tam gdzie chodzi o życie lub zdrowie naszych chorych; mianowicie jeżeli zważymy, że wątpliwą jest rzeczą, co niedogodniejszém jest dla operatora, czy spray lub irygacyja, osobliwie częsta irygacyja podczas operacyi.

Z teoretycznego stanowiska, zdaje mi się, dowiodłem powyżéj, że i pod względem chemicznego wpływu następna irygacyja nie zupełnie zastępuje spray. — Zwracamy nadto uwagę, że nie po wszystkich operacyjach możemy stósować następczą irygacyję, a mianowicie nie po operacyjach w jamie brzusznéj i opłucny. Wprawdzie Mikulicz twierdzi, że prawidłowa otrzewna jako taka nie zakaża się z powietrza w zwykłych warunkach. Dowód na to na innem miejscu obiecał podać. Niestety musimy nieraz w jamie brzusznéj operować, chociaż otrzewna nie jest „normalną“ i czę-

sto pod „niezwykłemi warunkami.“ Nadto nieraz już spostrzegano powstanie ropienia w jamie brzusznéj po wytoczeniu z niéj płynów trójgrańcem i to trójgrańcem, który poprzednio przez kilka dni leżał w 5% kwasie karb. i po dokładném obmyciu skóry brzusznéj; gdzie więc podług wszelkiego prawdopodobieństwa przyrzuty tylko z powietrza dostały się do jamy brzusznéj. W następnym kazuistycznym przyczynku wykażę, że właśnie przy operacyjach w jamie otrzewny nie używam mgły dla szczególnych przyczyn, jak to inni operatorowie robią; wtenczas atoli staram się wyjątkowemi środkami ostrożności zapobiedz możliwemu zakażeniu. Jeszcze mniéj przekonywującym jest dowód Mikulicza co do zbyteczności mgły przy operacyjach na opłucny. Mikulicz przytacza jeden przypadek Kolaczka resp. Fischera wskazuje i na inne. Ale właśnie po nakłuciu wysięków opłucny, gdzie swobodnego przystępu powietrza nie wykluczono, następowało podług dotychczasowego doświadczenia, dość często zropienie jamy opłucny; to właśnie jest przyczyną, dla czego tak skrzętnie się starano, ażeby wynaleść narzędzia, któreby na pewno wstrzymywały przystęp powietrza do nakłutéj jamy opłucny, w przekonaniu, że sama dokładna desinfekcyja narzędzi nie wystarcza.

Teoretycznym wywodom przytoczonym przez Mikulicza po tych przykładach musimy odmówić siły przekonywającéj, gdyż przyjmuje rzeczy za dowiedzione i używa ich na poparcie swego zdania, które winien dopiero udowodnić. Mikulicz wychodzi bowiem ze zapatrywania, że spray nie ma żadnego wpływu na przyrzuty w powietrzu, a tylko w ten sposób działa, że płyn jego przeciwgnilny pada na ranę i przemienia ją na glebę niezdatną do dalszego rozwoju bakteryj. Ponieważ zaś przez mały otwór punkcyjny tylko mała ilość płynu przeciwgnilnego do jamy opłucny dostać się może, a rozpływając się po wielkiéj powierzchni opłucnéj tak dalece się rozcieńcza (zapewnie niżéj 0,02—0,03%) musi się stać zupełnie bezskutecznym, a więc spray jest niepotrzebnym. Tak wnioskuje Mikulicz. My zaś, zgadzając się zupełnie z Mikuliczem co do znacznego rozcieńczenia płynu przeciwgnilnego i jego bezskuteczności w takim stanie z jednéj strony, a niezapominając o praktycznie skonstatowanych wynikach dobrych przy punkcyi jamy opłucny pod wpływem sprayu z drugiéj strony, przeciwnie sądzimy, że ztąd wynika, iż spray ma wpływ na przyrzuty w powietrzu, a ponieważ tego jego wpływu następczą irygacyją zastąpić nie można, więc spray jest koniecznie potrzebnym; tem potrzebniejszy przy punkcyi opłucny, że zwykle wcale tam irygacyi następnéj użyć nie można, spray zaś nie wywiera żadnego szkodliwego wpływu, jak to może mieć miejsce przy szeroko otwartéj jamie otrzewny.

Streszczając, co się powyżéj powiedziało, opieramy na wywodach teoretycznych i doświadczalnych następujące zdania: 1) Wpływ mechaniczny sprayu nie tylko nie szkodzi, ale przeciwnie jest użytecznym; 2) Irygacyja następcza nie może zastąpić sprayu zupełnie i nie we wszystkich przypadkach, ponieważ nie zastępuje wszystkich skutecznych jego przymiotów, a powtóre ponieważ nie wszędzie jéj można użyć.

Na zakończenie téj pracy zwracamy jeszcze raz uwagę, że nie należy ograniczać wpływu mgły tylko do zakażenia z powietrza. Właśnie w zwyczajnych naszych operacyjach codziennych tak często dotykamy rękoma podczas operacyi rozmaitych przedmiotów, które nie są czyste w myśl systemu bezgnilnego, jak np. ubrania, stołu operacyjnego, włosów itd., narzędzia zaś, jak pincety, nie zawsze kładziemy do przeznaczonego naczynia, nieraz obok niego na stół. Mogłoby się więc zdarzyć, że przez późniejsze czynności operacyjne tak głęboko wszczepimy przyrzut w ranę, iż następną irygacyją wypłukać ich nie zdołamy; spray zaś ciągle padający na nasze ręce i narzędzia albo zawczasu spłucze przyrzuty, albo je przynajmniéj obmyje płynem przeciwgnilnym i w ten sposób zapobieży ich szkodliwym wpływom

Zadaniem mojéj rozprawy było przeszkodzić przynajmniéj zanadto pospiesznemu usunięciu sprayu. Praktyczne wyniki Trendelenburga i Brunsa są bez wątpienia wyborne, ale nie powinniśmy o tém zapominać, jak się już na początku wspomniało, że osiągnięto je w klinikach, w których już przez długie lata stósowano sposób przeciwgnilny z całą ścisłością; w których już dawno nie spostrzegano chorób przyrannych, albo tylko wyjątkowo; w których wszystkie kąty nieomal przesycone były karbolem; w których nareszcie i operator i asystenci byli jak najdokładniéj wyćwiczeni w używaniu sposobu przeciwgnilnego, tak że po porzuceniu mgły chcieli i umieli resztę tego systemu z tém większą akuratnością stósować. W takich zakładach nie jedno ujdzie bezkarnie. Ale wystawmy sobie przepełniony szpital wojskowy, gdzie często zdarzają się rany nieaseptyczne, gdzie dużo nagromadza się przyrzutów; gdzie operator przy nawale pracy nie zawsze może zważać najskrupulatniéj na czystość narzędzi itd., gdzie ani asystenci ani posługacze nie zawsze są dokładnie obeznani i wćwiczeni we wszelkie drobnostki systemu antyseptycznego, a nieraz—choćby i byli—dla braku czasu nie zupełnie skrupulatnie wszystkiego przestrzegać mogą, w takich stosunkach twierdzę, że nieraz jeszcze w ostatnim momencie spray może złe naprawić. A przecież po części właśnie dla wojennych celów starano się w powyżéj przytoczonych pracach dowieść uciążliwości i bezskuteczności sprayu.

Z tych przyczyn kończąc jeszcze raz zawołałbym:

„Tylko nie zbyt spieszyć się z usunięciem sprayu!“

III. Z oddziału Docenta Dra Pareńskiego.

Zapalenie opon mózgowych i rdzenia pacierzowego nagminne.

(Meningitis cerebrospinalis epidemica).

(Sprawozdanie z przypadków leczonych w szpitalu ś. Łazarza w latach 1876—1880).

Skreślił Dr. **Wład. Ant. Gluziński.**

(Odczyt miany na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego).

(Dokończenie. Patrz Nr. 25).

Zboczeń ze strony narządów zmysłowych nie spotykaliśmy często. Pierwsze miejsce należy się tu narządowi słuchowemu. Pomijając zwykłe szumy, dzwonienia — wspomnę tylko o 3 przypadkach z grubszemi zboczeniami, a mianowicie jużto w postaci niedosłyszenia kilka dni trwającego (VII), jużto zupełnéj prawie głuchoty począwszy od 8 dnia choroby, powstałéj nagle bez żadnych przypadów zewnętrznych (X), jużto poprzedzonéj silnemi bólami uszów, cieczeniem ropy w przypadku, który zakończył się śmiercią (V). Podstawę do zboczeń w rodzaju dwóch pierwszych odnoszą jedni (Klebs, Niemeyer) do zmian na dnie czwartéj ko-

mórki, inni (Ziemssen, Hess) do szkodliwych następstw, jakim ulega nerw słuchowy przez otoczenie go wypociną ropną — dla ostatniego przypuszczenia jednak jest mocno obciążającą okoliczność, dla czego w takim razie n. twarzowy, który stale towarzyszy przebiegowi n. słuchowego, nie ulega w tych przypadkach tym samym zmianom, co ten ostatni? W przypadkach, gdzie przychodzi do ropienia ucha wewnętrznego, jak u Kazimierza G., ciekawém jest rozstrzygnięcie pytania — jakie znaczenie ma i zkąd się ta zmiana bierze t. j. czy ropa nagromadzona w uchu wewnętrznem jest wynikiem jego zapalenia czy opadowém zjawiskiem wypociny złożonéj na podstawie mózgu a posuwającéj się — wzdłuż przebiegu nerwu słuchowego — jak to chce Tröltsch (*Lehrbuch der Ohrenheilkunde*). Przedsięwzięte doświadczenia Hellera (*Deutsch. Archiv. für klin. Medicin* 1867, T. III. str. 482) dostatecznie wykazują mylność ostatniego przypuszczenia, a równocześnie badania jego anatomopatologiczne rozstrzygają drugie pytanie, czy sprawa zapalna ucha wewnętrznego jest współrzędném cierpieniem z cierpieniem błon mózgowych i rdzeniowych, t. j. czy te zmiany wywołane są tąższamą szkodliwością bez bliższego związku ze sobą, czy téż ta *otitis interna* jest skutkiem postępującego zapalenia z błon mózgowych wzdłuż osłonki n. słuchowego, — i to rozstrzygają na korzyść ostatniego przypuszczenia.

Szczęśliwsze były nasze przypadki pod względem zboczeń w narządzie wzrokowym, — bo oprócz dość silnego stopnia zapalenia spojówek powiekowych (VI), — innych zmian podać nie możemy.

Dla dokładności wspomnieć muszę o ubocznych przypadach jak o krwotokach nosowych (IV, X), o bólu gardła (V, XII), o odleżynach oprócz wspomnianych u Zofii B. (III) także u Kazimierza G. (V), a więc w obydwóch niepomyślnych przypadkach, — wreszcie o końcowéj komplikacyi z różą (IX), która przeciągnęła rekonwalescencyję.

Przebieg i trwanie. Że bezwzględny przebieg naszych przypadków był ostry, że tylko w porównaniu jednego z drugim, a więc względnie, zrobiliśmy wyżéj przytoczony podział co się tyczy natężenia, — rzecz z poprzedniego przedstawienia jasna. Objawy, które pojedyńczo rozebrałem, wiązały się bez stałéj reguły — objawy podniecenia z objawami depresyi, objawy początkowe jednego przypadku z objawami, które w innym na końcu widzieliśmy, — słowem trudno, a nawet nie podobna, byłoby przeprowadzić ścisły podział choroby na dwa okresy, t. j. początkowy podniecenia i końcowy przytłumienia i ostatecznie możnaby się zgodzić na następujące zdanie Corbin'a (*Gaz. med. de Paris* 1848 cyt. u Hirscha) dla dogodzenia zwolennikom podziału: *„il y a deux périodęs l' une d' exaltation l' autre de collapsus, mais ces périodes ne sont pas tellement tranchés que l' exaltation ne puisse reparâitre après le coma et reciproquement, quoique moin souveni le coma se montre dès la première période.“*

Trwanie choroby rozciągało się od 5—50 dni jak wykazuje następująca tabliczka:

Przypadki śmiertelne:		Przypadki pomyślne:	
dni 5	1	od 2—3 tygod.	1
„ 7	1	„ 3—4 „	3
		„ 4—5 „	1
„ 17	2	„ 5—6 „	1
„ 24	1	„ 6—7 „	1
Razem	5	Razem	7

Po przebytéj chorobie przedstawiali się pacyjenci mocno osłabieni, wyniszczeni, — rekonwalescencyja szła jednak szybkim krokiem, żaden przypadek nie przeszedł w formę przewlekłą, a choroba oprócz utraty słuchu w dwóch przypadkach nie pozostawiła żadnych widocznych następstw.

Leczenie. Sposób leczenia zastósowany u naszych chorych daje się odnieść do 7 wskazań, jakie sobie wytknięto, a mianowicie: 1) siły chorego szanować, 2) przekrwienie mózgu i rdzenia usuwać, 3) gorączkę w razie potrzeby obniżać, 4) pojedyńcze przypady jak bóle, bezsenność, zaparcie stolca i t. d. zwalczać, 5) dyjetę odpowiednio do sił chorego stósować, 6) w razie zapadu czynność serca podnosić, 7) w stósownym czasie wessanie złożonéj wypociny wspierać.

Odpowiednio do tych wskazań łatwo sobie każdy przedstawi sposób postępowania w leczeniu, żeby wypełnić 1sze wskazanie nie robiono ogólnych upustów krwi, które niektórzy autorowie zalecają, natomiast stósownie do 2go wskazania chętnie zastósowywano miejscowe upusty za pomocą pijawek (10—12), jużto umieszczonych za uszami jużto wzdłuż stosu pacierzowego odpowiednio do potrzeby. Skutek ich był nieraz widoczny, przypady nerwowe wolniały, chorzy stawali się spokojniejsi, bóle głowy, karku i t. d. zmniejszały się, naturalnie nie we wszystkich przypadkach i to tylko na pewien czas, a w takim razie u indywiduów silnych powtarzano tę manipulacyję. Dla wypełnienia tego wskazania używano téż okładów lodowych na głowę i pryszczydeł w stósownych miejscach przyłożonych. Kilkakrotnie próbowano wypełnić 3cie wskazanie podając *Chin. sulf.*, *Natr. salicyl.* — zdaje się jednak, że wypełnienie tego wskazania jest rzeczą podrzędną, raz, że gorączka w téj chorobie, jakeśmy to wspomnieli, nie dochodzi wysokiego stopnia, drugi raz, że wpływ leku, wobec ciągłych wahań ciepłoty, nie da się stanowczo stwierdzić.

Uciążliwe dla chorego przypady jak bóle, bezsenność, rozdrażnienie, które stanowią nasze 4te wskazanie, dzielnie stósunkowo zwalczały narcotica podane jako opium, morfin w proszkach lub wstrzykiwaniach podskórnych, chloral i śmiało możemy powiedzieć, opierając się nietylko na naszych przypadkach ale pożytkując się setkami obcych sprawozdań, że narcotica w téj chorobie należą do najdzielniejszych naszych środków.

Sposób wypełnienia 5tego i 6tego wskazania nie potrzebuje bliższych objaśnień; siódmemu czyniono zadość przez podawanie *Kali jodati*, wcierania *Ung. cinereum* i dobre odżywianie.

Takie było postępowanie lecznicze, że jest ono racyjonalne i wynika z pojęcia choroby każdy przyznać musi i nikt nam zapewne zarzutu nie zrobi, chociaż nie podajemy wypadku stanowczego z naszéj terapii, t. j. czy przy tym sposobie leczenia obniża się procent śmiertelności, czy zapobiega się przykrym nieraz następstwom w razach pomyślnego przebiegu i t. d., — na to potrzeba kilkadziesiąt, jeżeli nie kilkaset, razy większego materyjału jak nasz, wielkiéj bezstronności, głębokiego doświadczenia i długich nierozstrzelonych sił i starań.

Na zakończenie niniejszego sprawozdania niech mi wolno będzie dodać jeszcze słów kilka. Z rozszerzenia się geograficznego choroby, z pierwotnego swego źródła t. j. Francyi, z zestawienia dat, w których ta choroba pojedyńcze kraje, po raz pierwszy, nagabywała, — możemy wyciągnąć wnioski, że ona powoli, ale stale zajmuje coraz większe obszary Europy krocząc od Zachodu ku Wschodowi. Dostawszy się

w r. 1874 do naszéj prowincyi, zachowując to samo prawidło, — w przeciągu lat 5 przebiega wzdłuż Galicyję, — jak to widzieć możemy z nielicznych dotychczasowych sprawozdań Bendy (Przegląd lekarski 1879 Nr. 27), Sawickiego (tamże 1880, Nr. 43, 44, 46), Warschauera (tamże 1879, Nr. 20 i *Allg. Wiener med. Zeitung* 1879 Nr. 44, 46, 47, 50).

W Chrzanowie bowiem pojawia się w r. 1874, — Kraków w r. 1876 ma ją w swoich murach, — a przebiegając prowincyję, z któréj wiadomości mamy bardzo skąpe, w grudniu 1879 ukazuje się we Lwowie. Do dokładności obrazu jeszcze naturalnie dużo brakuje, — uzupełnienie jego częściowe, przez wciągnięcie Krakowa w ten łańcuch, który rozciąga się już przez całą tę część Polski, którą Galicyją nazywamy i wywołanie dyskusyi Szanownego Zgromadzenia, któraby tę sprawę więcéj rozjaśniła, — było celem niniejszéj rozprawki.

IV. Oceny i sprawozdania.

Czém jest gnicie?

(Dokończenie. Patrz Nr. 26).

Lecz na tym stosunku dwoinek do tlenu nie ogranicza się działanie ich w sprawie gnicia Jest bowiem rzeczą niewątpliwą, że w gniciu, podobnie jak w kiśnieniu, zachodzi związek stały między dwoinkami, które rosną i mnożą się, a ciałem gnijącém, które sobie przyswajają, czyli że mówiąc innemi słowy, istoty białkowate stanowią pokarm dwoinek w czasie swego gnicia.

Z licznych doświadczeń, mających na celu sztuczne hodowle dwoinek, wiadomo, że takowe czerpią materyjał do budowy swych komórek [1]) z jednéj strony z kwasu winowego (lub równoważnego węglika wodu) z drugiéj z amoniaku. Tymczasem w sprawie gnicia otrzymują pożywienie białkowate. W obec téj różnicy mogłaby zachodzić wątpliwość, czy sztuczną pożywkę dwoinek w postaci soli amonowéj można uważać za prawidłową, i czy procesy chemiczne, zachodzące przy hodowli dwoinek. nie są wcale innego rodzaju niż w zwykłym ich rozwoju podczas gnicia. Lecz zarzut ten zbijają następne fakta. Po pierwsze mnożenie się dwoinek w sztucznéj pożywce nie odbywa się wcale pośledniéj niż w istotach białkowatych gnijących. Powtóre, acz dowieść nie podobna, że procesy chemiczne, jakie zachodzą przy sztucznéj hodowli dwoinek, są też same, co przy mnożeniu się ich naturalném, gdyż w obu przypadkach niedostatecznie jeszcze znamy produkta tych procesów, to jednak przynajmniéj jest dotąd stwierdzoném, że niektóre smrody, gniciu właściwe, nie są przywiązane do istot białkowatych, dwoinki bowiem mogą je wywołać także w pożywce sztucznéj. Tak np. czujemy wyraźnie zapach kwasu masłowego w rozczynie winianu amonowego, jeśli dwoinki rozmnożą się w nim do tego stopnia, że się zabieli. A przecież w cieczy powyższéj nie ma białka. Nareszcie po trzecie doświadczenia Cohna z dwoinkami barwnemi kształtu gałeczkowego wykazują, że takowe tworzą te same produkta w pożywce sztucznéj, złożonéj z soli amonowéj jak w naturalnym pokarmie z istoty białkowatéj. Z objawu tego godzi się wnioskować, że sprawa przyswajania u dwoinek barwnych, a prawdopodobnie i u dwoinek w ogóle, jest taką samą, czy otrzymują azot w postaci amoniaku czy w postaci istoty białkowatéj.

Lecz z wniosku powyższego wypływa nowe pytanie a mianowicie, czy prawdopodobném jest, aby te same komórki, które posiadają zdolność wytwarzania swego pierwoszczu za pomocą czynności przyswajania z soli amonowéj, mogły gotowy już pierwoszcz przyjmować w postaci istoty białkowatéj. Na pytanie takie wypada odpowiedzieć przecząco. O ile bowiem znaném nam jest odżywianie zwierząt i roślin, to ten sam ustrój nie może przyswajać połączeń jednego rodzaju organicznych i nieorganicznych. I tak rośliny przyswajające bezwodnik węglowy nie żywią się węglikami wodu, te zaś, które potrzebują połączeń pruchnicowych, nie mogą się odżywiać bezwodnikiem węglowym; zwierzęta karmiące się istotami białkowatemi, nie są w stanie wytworzyć sobie krwi z amoniaku, na odwrót rośliny zielone przyswajają amoniak, a nie mogą istot białkowatych. Prawdopodobném więc jest, że i dwoinki, które, jak wiemy, przyswajają amoniak, nie są w stanie chłonąć gotowych ciał białkowatych, tém mniéj gdy przeważna część ostatnich nie rozpuszcza się w wodzie, nie może więc być przez dwoinki wessaną bez

---

[1]) Pytanie, z czego się komórki dwoinek gnilnych składają, stara się rozwiązać rodak nasz Nencki (przy pomocy Schaffera), w pięknéj pracy pod nap. *„Ueber die chemische Zusamensetzung der Faülnissbacterien,“* umieszczonéj pierwotnie w *„Jour. f. Chemie. Neue Folge* B. XIX.“ następnie zaś ogłoszonéj w osobnéj odbitce (wraz z trzema innemi rozprawami) pod (wspólnym) tytułem: *„Beitrage zur Biologie der Spaltpilze von Nencki. Leipzig* 1880.“ Z pracy téj wynika:

I. Że ciało dwoinek gnilnych składa się w przeważnéj części (około 90% wagi, licząc bez tłuszczu i popiołu) z istoty białkowatéj, nazwanéj przez Nenckiego mykoproteinem, któréj skład elementarny jest wedle licznych rozbiorów w przecięciu następny (prócz tlenu): C. 52·32%, N. 14·75%, H. 7·55%, z czego dałaby się wyprowadzić taka formułka najprostsza: C_{25} H_{42} N_6 O_9, (wymagająca więc prócz podanych wyżéj liczb dla C, H i N tlenu 25·27%).

II. Że istota lepka, otaczająca dwoinki gnilne (*zoogloea*), nie składa się z komórczenia (*cellulosa*), lecz z takiego samego białka jak i przeważna część dwoinek wykształconych, i jest niczém inném jak napęczniałą osłonką komórek dwoinkowych. Dowodzi tego następna tabliczka rozbiorów:

		Lep ustrojowy (*zoogloea*) czysty	Lep ustr. wraz z dwoinkami w nim rozwiniętemi	Dwoinki wykształcone
Ilość wody		84·81%	84·26%	83·42%
Ilość tłuszczu w stanie suchym istoty badanéj		7·89 „	6·41 „	6·04 „
Ilość popiołu po odtłuszczeniu istoty badanéj		4·56 „	3·25 „	5·03 „
Skład elementarny istoty badanéj po jéj odtłuszczeniu (odliczywszy popiół)	C	—	53·07 „	53·82 „
	H.	—	7·79 „	7·76 „
	N.	14·34-14·60%	13·82 „	13·82-14·02%

Również wykazuje to następna tabliczka składu chemicznego, obliczona w odsetkach, a ułożona dla stanu suchego istoty badanéj:

	Lep ustrojowy (*zoogloea*) czysty	Lep ustr. wraz z dwoinkami w nim rozwiniętemi	Dwoinki wykształcone
Ilość białka	85·76%	87·40%	84·20%
„ tłuszczu	7·89 „	6·41 „	6·04 „
„ popiołu	4·20 „	3·04 „	4·72 „
„ reszty nieoznaczonéj	2·15 „	3·09 „	5·02 „

Reszta nieoznaczona jest komorczeniem (*cellulosa*). Największą ilość jego (5%) zawierają dwoinki wykształcone, w których tworzy osłonkę.

III. Że tłuszcz, wyciągnięty z dwoinek gnilnych, jest przy ciepłocie zwykłéj ciałem stałém; ilość jego wynosi 6–8% ciała dwoinek w stanie suchym, a rozbiór jego elementarny daje (prócz tlenu): C. 72·54%, H. 11·73%. Tłuszcz więc dwoinek zawiera wód w ilości zgodnéj z innemi tłuszczami zwierzęcemi i roślinnemi, węgla zaś ilość mniejszą o 2·5%. *(Przyp. Sprawozd.)*

poprzedniéj zmiany (np. klej nasion roślinnych, białko gotowane, włóknik mięśni itd.). Na zasadzie powyższego wywodu Cohn mniema, że dwoinki posiadają własność rozkładania drobinek białka na amoniak, który sobie przyswajają, i na inne produkta poboczne, tak ciekłe jak lotne, w części niedostatecznie lub wcale nieznane. I to właśnie stanowi sprawę gnicia. Część wytworzonego w ten sposób amoniaku służy ku temu, aby nierozpuszczalne połączenia białkowate rozpuścić, jak to widzimy na białku kurzém ugotowaném na twardo, na włóknach mięsnych, itp., które w ciągu sprawy gnicia rozpływają się i giną.

Wiemy zatém, czém jest gnicie, i wiemy że je sprawiają dwoinki. Z kolei więc zachodzi pytanie, na czém polega zdolność ich do rozkładania drobinek białka. Czy jest ona bezpośrednią czynnością sprawy ich wegetacyjnéj, podobnie jak rozkładanie bezwodnika węglowego jest objawem czynności żywotnéj ze strony komórek roślinnych zielonych? Czy téż dwoinki tworzą wewnątrz swych komórek połączenie chemiczne, które, wydzielone z nich, rozkłada i rozpuszcza białko, podobnie jak soki trawienne przewodu pokarmowego zwierząt? Innemi słowy, czy dwoinki same są zaczynnikiem, czy one tylko wytwarzają zaczyn płynny? Na pytania powyższe nie ma dotąd odpowiedzi, rozstrzygającéj rzecz stanowczo. *Dr. Różański (Lwów).*

Wiadomości pomniejsze.

(K. Gr.) **Lecznicze działanie tlenu.** M. G. Hayem zawiadomił Akademiję Nauk w Paryżu o nowym szeregu doświadczeń nad wpływem wdechań tlenu. Gdy do wdechań użyje się 40—90 litrów dziennie, rozdzielonych na dwa razy i zmięszanych z nieokreśloną ilością zwykłego powietrza, czynności odżywiania zostają energicznie pobudzone, apetyt się ożywia, ciepłota nieco podnosi, krążenie przyspiesza, a ciężar ciała wzmaga. Zwiększa się téż znacznie tworzenie haematoblastów i czerwonych ciałek krwi a ilość haemoglobinu w tych ostatnich wzmaga się o 5—10%. Skutki te jednakże są przemijające gdy zaprzestaje się wdechań krew przybiera znów pierwotny skład. W blednicy wpływ ten jest bardzo użyteczny. Apetyt powraca, wymioty ustają, ciężar ciała się wzmaga i ilość wydzielanego mocznika jest także znaczniejszą. Ilość ciałek czerwonych krwi zwiększa się, ale ich wartość, znaczenie, nie ulega zmianie, a nawet może być mniejsze. Po upływie 2—3 miesięcy w miejsce poprawy stanu ogólnego stosunki krwi przedstawiają małą zmianę a dobroczynny wpływ wkrótce niknie, gdy zaprzestajemy wdechań. Mimo to wdechania tlenu uważane bywają za cenny środek pomocniczy innego sposobu leczenia Na wymioty, z jakiéjkolwiek one pochodzą przyczyny, wdechania wywierają wpływ, zwykle bowiem ustają wymioty już po jedném lub dwu wdechaniach. Wynik ten otrzymano w niestrawności, ciąży i niedokrewności. W raku żołądka i gruźlicy wymioty stawały się co najmniéj rzadszemi. (*The Lancet* 1881, I. Nr. XXII).

V. Kilka słów w sprawie higijenicznéj reformy szkół.

Przez Dra **Tadeusza Żulińskiego.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 26).

Jakkolwiek bowiem rozporządzenie ministeryjalne z r. 1873 powołuje lekarza jako zwyczajnego członka Komisyi higijenicznéj w Radzie szkolnéj okręgowéj i zapewnia mu we wszystkich sprawach zdrowia dotyczących głos rozstrzygający, mimo to przecie, w obec obowiązków jakie na niego spadają, jako na stróża zdrowia dziatwy szkolnéj całego szkolnego okręgu, jest ono i musi być w praktyce nader niewystarczającém. Bo chociaż rozporządzenia i orzeczenia o sprawach szkolnych higijenicznych w Radach okręgowych będą mogły być tym sposobem dokładniejsze jak dotąd, jako referowane przez ludzi w rzeczach tych fachowych, to jednak kontrola z miejsca piśmienna na niewiele się przyda i małe nieść będzie korzyści. Proponowalibyśmy przeto co najmniéj, ażeby lekarz, jako członek zwyczajny Rady szkolnéj okręgowéj, występował tu niejako jako szkolny inspektor zdrowia, dla tego okręgu, t. j. był obowiązany, o ile można, jak najczęściéj zwiedzać i badać szkoły i dziatwę szkolną swego okręgu, dając odpowiednie wskazówki i rady kierownikom i nauczycielom szkół odwiedzanych. Nadto powinno leżeć w zakresie obowiązków takich inspektorów zdrowia, badać i odpowiednie stawiać wnioski Radzie szkolnéj krajowéj gdzieby mianowicie stale lub czasowo tylko w razie panujących nagminnie chorób, należało zawezwać częstszéj sanitarnéj opieki, t. j. odwiedzania szkół przez lekarzy miejscowych lub blisko tychże mieszkających, aby naglącéj potrzebie rychléj zadość się dziać mogło, gdy inspektor zdrowia okręgowy, pomimo najgorliwszego pełnienia swoich obowiązków, potrzebie téj sprostać nie będzie w możności.

Daléj ponieważ przytoczone rozporządzenie ministeryjalne domaga się: „ażeby tak Rady szkolne jak i okręgowe dokładały usilnych starań, iżby wszelkim wymogom higijeny szkolnéj działo się zadość tak pod względem budowy szkół, ich urządzenia, porządku, jako téż utrzymywania dobrego stanu zdrowia młodzieży“, i żąda „ażeby fachowi stróże zdrowia o wszelkich rozporządzeniach i zboczeniach w téj mierze postrzeganych zawiadamiali natychmiast wyższe władze“ potrzebaby przeto, naszém zdaniem, ażeby i Rada szkolna krajowa, jako centralna władza szkolna, miała także w swém gronie znawcę lekarskiego, któryby, skupiając w ręku swym liczne sprawozdania takich inspektorów zdrowia okręgowych i lekarzy szkolnych, mógł ze znajomością rzeczy decydować o sprawach zdrowotnych, t. j. podobnie jak w Radach szkolnych okręgowych miał głos rozstrzygający.

Pomimo ustawy ministeryjalnéj z d. 9 czerwca 1873 r. polecającéj, ażeby przy każdéj Radzie szkolnéj okręgowéj utworzoną była stała komisyja higijeny szkolnéj, mająca w swém gronie znawcę lekarskiego, jako członka zwyczajnego, z głosem rozstrzygającym w sprawach zdrowotnych, który ma obowiązek zwiedzać szkoły swego okręgu, *(sic)*, w rozporządzeniu jednak późniejszém t. j. z dn. 19go lipca 1875, czytamy we wstępie te słowa ministra oświaty: „Po zasięgnięciu zdania c. k. Rady szkolnéj krajowéj w Galicyi *(sic)* postanawiam względem zachowania przepisów sanitarnych w publicznych szkołach ludowych w § 15: „że do posiedzeń, na których Rada szkolna okręgowa zatwierdza plany nowych budynków szkolnych i przebudowań, lub stanowi o sprawach tyczących się higijeny szkolnéj, przyzywanym ma być lekarz powiatowy do udzielenia fachowéj opinii. Lekarz powiatowy będzie nadto w czasie urzędowych objazdów swoich zwiedzać szkoły publiczne i udzielać spostrzeżeń swoich pod względem sanitarnym Radzie szkolnéj okręgowéj.“.

Jeżeli więc dopiero po porozumieniu się z galicyjską Radą szkolną nastąpiło takie rozwinięcie i wytłumaczenie § 31 ustawy z d. 9 czerwca 1873, to sobie ze

względów sanitarnych nie mamy wcale czego winszować, bo żądać od władz szkolnych okręgowych, aby „ściśle przestrzegały dokładnego wykonywania wydanych sanitarnych rozporządzeń, t. j. aby wszelkim wymogom higijeny szkolnéj działo się zadość, inaczéj aby utrzymywano dobry stan zdrowia młodzieży szkolnéj, i żadnych zboczeń w téj mierze nie cierpiano“ a całą pieczę o to wszystko zdać na lekarzy powiatowych, jest to nic w téj sprawie na seryjo nie postanowić.

Kto bowiem zna nawał obowiązkow lekarzy powiatowych, jakie na nich obowięzująca ustawa z dn. 30 kwietnia r. 1870 nakłada, jako na „organa zdrowia odnośnych powiatów“, ten przyznać musi, że nawet przy największéj gorliwości i pracy sumiennymi i pożytecznymi stróżami zdrowia wszystkich szkół swojego okręgu nigdy być nie mogą wprost dla braku na to odpowiedniego czasu, i mnogości obowiązków, jakich § 8 lit. *a*, *b*, *c* i *d* ustawy z r. 1870 od nich wymaga. Pełnić bowiem nadzór nad działalnością sanitarno-policyjną gmin całego powiatu, nad osobami pełniącemi służbę zdrowia, nad zakładami leczniczemi i dobroczynnemi, nad łaźniami, zdrojowiskami, aptekami, handlami trucizn i rzemiosłami szkodliwemi zdrowiu, rozwijać gorliwą czynność lekarską w czasach epidemij i epizocyj i zastępować często weterynarza; bywać przy rekrutacyjach, zajmować się szczepieniem dzieci, pełnić urząd lekarza sądowego, itp. obowiązki lekarskie na przestrzeni całego powiatu, tj. objeżdżać go ciągle i o wszystkich tych sprawach pisać samemu raporta i dawać orzeczenia, a nadto zajmować się praktyką lekarską, t. j. leczyć, chociażby tylko w granicach swojego zakresu, jest to wyczerpać wszystkie godziny dnia a często i nocy nawet na swe obowiązkowe zajęcia.

Gdzież tu więc wobec tego mówić jeszcze można na seryjo o nakładaniu na i tak już do zbytku obarczonych pracą ludzi obowiązek czuwania nad higienicznym stanem szkół powiatu i zdrowiem do nich uczęszczającéj młodzieży?

Takie załatwienie sprawy „głównego zadania szkoły, jak powiada rozporządzenie ministeryjalne, a mianowicie że ponieważ tylko w zdrowém ciele zdrowa mieszka dusza przeto władze szkolne dokładać powinny wszelkich starań aby wymogom higijeny szkolnéj działo się zadość“, nie jest i nie może być w żaden sposób uważane nietylko za rozwiązane, ale przeciwnie za unicestwienie jego. Nakładać bowiem na kogoś nowe i liczne obowiązki i kazać mu je sumiennie wypełniać wtedy, kiedy tenże nie ma już fizycznéj możności, t. j. czasu, na wypełnienie dotychczasowych, jest to żądać niesumienności, inaczej zbywania po łebkach rzeczy ważnych i wymagających dokładnego załatwienia. Z takiego to biurokratycznego załatwiania „kawałków“ jak się u nas dość często wyrażają, powstaje to i rodzić się musi koniecznie tyle szkodliwe dla sprawy publicznéj partactwo urzędników. Najpiękniejsze i najgruntowniejsze bowiem prawa i rozporządzenia władz na nic się nikomu nie przydadzą, jeżeli się im nie zapewni możebnego wykonywania, tj. nieumożliwi ich w praktyce życia.

Z lekarzami miejskimi po większych miastach, jak np. we Lwowie, dzieje się toż samo co z lekarzami powiatowymi. Obarczywszy ich liczną praktyką w domu i po za domem dla biednych po rozległych dzielnicach miasta, nakłada się jeszcze na nich co raz to nowe obowiązki sanitarne gminy i wymaga aby wszystko szło z należytą dokładnością i w swoim czasie. Trzeba chyba nie mieć najmniejszego wyobrażenia co to jest czynić zadość, tj. pełnić sumiennie obowiązki lekarza biednych, po naszych szczególnie miastach, aby żądać czegoś podobnego. Jeżeli więc sprawa higienicznéj reformy szkól rzeczywiście leży nam na sercu, tj. na seryjo rzecz tę załatwić pragniemy, to nie dość jest o niéj piękne pisać prawa i piękniejsze jeszcze wydawać w téj mierze rozporządzenia, ale potrzeba koniecznie zapewnić możność wykonywania ich, nauczania i ciągłego sumiennego nad niemi nadzoru, inaczéj pieczę higijeniczną nad szkołami należy oddać w ręce znawców lekarskich, którzy mogli by ją z należytym wykonywać pożytkiem, tj. potrzeba jedném słowem lekarzy szkolnych.

Co się tyczy lekarzy szkolnych w tym sensie, jak my ich pojmujemy, musimy znaczenie tychże bliżéj tu określić, albowiem dotąd sprawa ta źle, szczególnie u nas, jest pojmowaną.

U nas pod imieniem lekarza zakładu a więc jak tu szkolnego rozumieją najczęściéj takiego, którego obowiązkiem jest udzielać bezpłatnie rad lekarskich pojedyńczym członkom (i ich rodzinom) pewnych instytucyj lub towarzystw, przez które są wynagradzani, jak np. lekarz kolejowy, stowarzyszenia rzemieślników, urzędników, lekarz teatralny itp.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VI. Zjazd III. lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

Wydział gospodarczy uchwalił następujący program Zjazdu.

Środa 20 lipca 1881: Wieczorem zgromadzenie się towarzyskie w ogrodzie strzeleckim celem wzajemnego zapoznania się.

Czwartek 21 lipca: O godzinie 10éj otwarcie Zjazdu i pierwsze posiedzenie publiczne w Sali Ratuszowéj.

O godzinie 3éj otwarcie wystawy przyrodniczo-lekarskiéj. O godzinie 4éj posiedzenia sekcyjne. Wieczorem teatr.

Piątek 22 lipca: O 9éj rano posiedzenia sekcyjne. Popołudniu wyjazd do salin w Wieliczce.

Sobota 23 lipca: Rano, zwiedzanie szpitali i zbiorów naukowych. O godzinie 11éj drugie publiczne posiedzenie w sali Ratuszowéj. O godzinie 4 posiedzenia sekcyjne. Wieczorem wspólna kolacyja.

Niedziela 24 lipca: Przedpołudniem zwiedzanie osobliwości miasta. Popołudniu wycieczka wspólna w okolice Krakowa.

Poniedziałek 25 lipca 1881: Rano o 9éj posiedzenia sekcyjne. Popołudniu o 5éj trzecie posiedzenie publiczne i zamknięcie Zjazdu.

Komisyja kwaterunkowa z członków Wydziału gospodarczego wydzielona robi skrzętne starania, aby kolegom przybywającym na Zjazd wyszukać mieszkania, o które w Krakowie w lecie nie łatwo, bądź bezpłatnie bądź za jak najmniejszą opłatą. Komisyja ta prosi o wczesne zgłaszanie się członków i uczestników pragnących korzystać z jéj pośrednictwa, przyczém wymienić należy ilość osób, które wspólnie umieszczone być mogą.

Również pożądaném jest aby członkowie, którzy zamierzają wziąść udział w wspólnéj kolacyi trzeciego dnia Zjazdu, zawiadomili o tym zamiarze Wydział gospodarczy lub osoby, od których karty legitymacyjne odbierają. Wysokość wkładki za kolacyję późniéj będzie oznaczona.

Dyrekcyja kolei północnéj Cesarza Ferdynanda zniżyła cenę jazdy na swojéj kolei o 33% zwykłéj taryfy, dla członków Zjazdu, którzy odpowiedniemi kartami się wykażą. Karty te kolejowe wysyłać będzie Podskarbi Zjazdu Dr. Wierzbicki wraz z kartą legitymacyjną tym członkom, którym koleją północną do Krakowa przyjeżdżać wypadnie. Inne dyrekcyje kolei nie odpowiedziały dotąd na wniesione podania o zniżenie ceny jazdy.

Jak już donieśliśmy w czasie Zjazdu wychodzić będzie Dziennik III Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, w którym podawane będą protokóły posiedzeń ogólnych i sekcyjnych, wykłady miane na posiedzeniach ogólnych, treść wykładów w sekcyjach, kronika jak w ogóle wiadomości odnoszące się do Zjazdu i wystawy przyrodniczo-lekarskiéj itd. Inseraty wszelkiego rodzaju przyjmują się po cenie 8 ct. za wiersz drobnym drukiem lub za miejsce tegoż. Dziennik ten otrzymywać będą członkowie Zjazdu bezpłatnie; dla wszelkich innych osób wynosi prenumerata za 6 Nrów Dziennika 1 złr. 50 ct. Inseraty i prenumeratę przyjmuje Administracyja Przeglądu Lekarskiego oraz Ajencyja ogłoszeń pod firmą Rajchman i Frendler w Warszawie.

Kraków 28 czerwca 1881.

Przewodniczący Wydziału gosp. III Zjazdu.
Prezes Tow. lek. krak. Doc. Dr. *H. Jordan.*
Dr. *Jan Rosner.* Prof. Dr. *E. Janczewski.*
Sekretarz.

NB. W spisie prac zgłoszonych na Zjazd a wymienionych w Nrze 26 Przeglądu Lekarskiego zaszła pomyłka drukarska; pod l. 5 powinno być: o hysterostomatomii (Prof. Dr. Czyżewicz).

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

(K. Gr.) Statystyka śmiertelności i chorobliwości Londynu. Wykazy statystyczne śmiertelności i chorobliwości Londynu ogłaszane bywają od lat 40. Z ostatniego świeżo ogłoszonego wykazu z r. 1880 wyjmujemy następne szczegóły. Odsetek śmiertelności był w r. 1880 w Londynie zaledwie 21·5 na 1000, mniejszą śmiertelność znachodzimy zaledwo w 3 latach z 40 poprzedzających. Choroby zakaźne były nieco częstszemi niż w ostatnich latach. Najciekawszém jest porównanie cyfr śmiertelności ostatnich lat ze śmiertelnością lat poprzednich. W pierwszych 3 dziesięcioleciach (1841—1870) średnia śmiertelność była 24·3 z 1000 w ostatnim dziesiątku lat zaś zmniejszyła się do 22·8. Zdrowie ogólne w pierwszych 3 dziesięcioletnich okresach było prawie ciągle jednakie a doznało znacznéj poprawy w 4tym okresie 1871—1880 i można przyjąć że co najmniéj 70 000 ludzi byłoby w tym czasie więcéj umarło w obrębie Londynu, gdyby śmiertelność była taka sama, jak w poprzednich dziesiątkach lat.

Jeżeli rozdzielimy ostatni okres dziesięcioletni na dwa pięciolecia to w drugim pięcioleciu była śmiertelność mniejsza niż w pierwszym z czego wynika, że ulepszenia zdrowotne, w ostatnich latach dokonane, nie pozostały bezpożytecznemi, bo większe zaludnienie byłoby sprawiło znaczniejszą śmiertelność gdyby nie różne lepsze urządzenia sanitarne. Upatrywanie związku między zmniejszoną śmiertelnością ostatniego dziesięciolecia a lepszemi urządzeniami tém jest jeszcze usprawiedliwionem, że dotyczy prawie w zupełności mniejszéj śmiertelności z chorób zakaźnych. Średnia śmiertelność z tych ostatnich chorób zmniejszyła się prawie o 25%. Znaczną część tego zmniejszenia przypisywać trzeba téj okoliczności, że w ostatniém dziesięcioleciu prawie nie panowała cholera azyjatycka, ale niewątpliwie na zmniejszenie śmiertelności z chorób zakaźnych w ogóle wpłynęła też mniejsza śmiertelność z duru. Co do śmiertelności z duru to w pierwszych 3 dziesięcioleciach (1841—1870) okresu, o którym mowa, małe tylko zachodziły różnice, śmiertelność ta wynosiła 0·92 z 1000. W ostatniém dziesięcioleciu (1871—1880) śmiertelność z téj choroby dosięgła zaledwie 0.37 z 1000. Gdyby odsetek śmiertelności z duru był pozostał w ostatniém dziesięcioleciu taki, jaki był w 3 pierwszych dziesięciolociach, to byłoby zmarło z duru więcéj o 19.000 osób, przyjąć więc można, iż więcéj niż 100.000 zostało uchronionych przed zapadnięciem na dur.

Płonica także znacznie zmniejszyła się w ostatniém dziesięcioleciu, a mniej znaczne zmniejszenie dostrzedz téż można w liczbie zmarłych na odrę, koklusz i czerwonkę. Najmniéj korzystny wpływ napotykamy co do śmiertelności dzieci. W ciągu ostatniego roku przypadało z pośród 1000, 158 przypadków śmierci na dzieci poniżéj 1 roku życia. Taka sama śmiertelność była i w innych latach ostatniego dziesiątka. W poprzednich 3 dziesiątkach lat (1841—1870) liczba była 159 z 100. Uwzględniając mniejszą śmiertelność w ogóle, a w szczególności z chorób zakaźnych, należało się spodziewać znaczniejszego obniżenia się śmiertelności wśród dzieci.

□ Otrzymaliśmy szczegółowy program międzynarodowego Zjazdu lekarskiego mającego się odbyć w Londynie od 2—9 sierpnia jak również następujący list w tym przedmiocie:

Komitet miedzynarodowego kongresu lekarskiego w Londynie nietylko będzie się starać o wszelkie potrzeby uczestników w ciągu pobytu ich w Londynie ale podjął się téż przygotowania mieszkań dla przybywających. W tym celu musi komitet ułożyć wkrótce tymczasową listę lekarzy zamierzających przybyć na Kongres. Upraszam więc kolegów z Monarchii Austro-węgierskiéj, zamierzających wziąść udział w kongresie londyńskim o jak najrychlejsze zawiadomienie mię o swym zamiarze.

Dr. Jan Mikulicz.
sekretarz korespondujący dla Wiednia
(IX allgem. Krankenhaus).

Kolegom życzącym sobie poznać bliższe szczegóły programu chętnie udzieli takowych Administracyja naszego pisma.

Reskrypt c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych l. 8422. Według doniesienia c. k. rządu krajowego w Opawie z d. 27/5 1881 l. 5027 znaleziono przy rewizyi sklepów w Bielsku kapelusiki kauczukowe pochodzące od Harsburga i Reithofera, Přikala i J. M. Besenbecka z Wiednia barwy szaréj i czarnéj. Badanie chemiczne szarych kapelusików z fabryki Reithofera okazało iż zawierały 46,89% cynku, Harburga-Reithofera 33,67%, Přikala 39,83%, a kapelusiki czaone od J. M. Besenbecka były wolne od cynku.

Reskrypt c. k Ministerstwa spraw wewn. l. 7612. Wedle doniesienia c. k. Namiestnictwa styryjskiego z d. 8/5 1881 l. 5993 pojawiają się w handlach szkła białe kapelusiki do ssania służące z kauczuku wulkanizowanego pochodzące z fabryki Metsellera w Mnichowie i z fabryki Karlebacha w Stuttgardzie, które wiele cynku zawierają. Co podając do wiadomości zwraca się uwagę na rozporządzenie z d. 26/1 1881 l. 351 celem dalszego zarządzenia.

Statystyka epidemij W tygodniu 23 ospa nieco złagodniała w Londynie. Świeżo zapadło 387, umarło 82. Leczyło się w szpitalach 1730. W Budapeszcie umarło 3, w Paryżu 21, w Petersburgu 5, Wiedniu 18, w Pradze 4, w Saragosie 7, w Aleksandryi 3. W Filadelfii jeszcze jest gwałtowna ospa. W Nowym Yorku umarło w końcu kwietnia 17, w Madrasie od 16—22 kwietnia 107. Z duru brzusznego umiera wiele w Budapeszcie i Petersburgu. Z duru osutkowego umarło w Budapeszcie 10, w Petersburgu 60, w Wiedniu 3. Z febry żółtéj umarło w Rio de Janeiro od 1—15 marca 25. W tygodniu 24 (do 11 czerwca) umarło w Krakowie: 3 z ospy, 4 z odry, 2 z płonicy, 1 z duru brzusznego 4 z duru osutkowego a doniesiono w tymże czasie: o 3 przypadkach ospy, 52 odry, 8 płonicy, 3 błonicy, 7 duru brzusznego, 15 duru osutkowego.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 23 (do 4 czerwca) umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 49,5; w Poznaniu 29,7; w Wiedniu 31,6; w Budapeszcie 41,3; w Pradze 40,1; w Tryjeście 36,9; w Berlinie 26,8; w Wrocławiu 28,8; w Gdańsku 23,5; w Mnichowie 37,8; w Dreźnie 24,3; w Lipsku 21,6; w Genewie 9,9; w Brukseli 19,8; w Amsterdamie 29,7; w Hadze 25,6; w Paryżu 30,5; w Londynie 20,6; w Kopenhadze 24,3; w Stokholmie 26,3; w Chrystyjanii 25,6; w Petersburgu 61,4; w Odesie 24,5; w Rzymie 24,1; w Wenecyi 22,6; w Bukareszcie 21,1; w Madrycie 29,0; w Lizbonie 24,8; w Aleksandryi 34,3; w Nowym Yorku 35,2; w Filadelfii 24,3; w Bombaju 34,7; w Madrasie 49,8.

J. B.

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków d. 30 czerwca. W ważnéj sprawie kanalizacyi m. Krakowa poczynił fizyk miejski Dr. Buszek na jednem z ostatnich posiedzeń Magistratu następujące wnioski:

1) Aby oznaczyć ilość wody wiślanéj przy najniższym jéj stanie celem przekonania się, do jakiego stopnia jest dopuszczalnem odprowadzenie nieczystości z całego miasta przy dotychczasowym braku regulacyi brzegów Wisły, bez szkody dla rybołowstwa i zdrowia mieszkańców nadwiślańskich i flisaków używających wody wiślanéj do celów kuchennych, gospodarczych i pojenia bydła.

2) Aby w obec tego, że mamy wykończoną niwelacyję całego miasta przystąpiono do opracowania dokładnego planu całéj sieci kanałowéj, żeby zwolna usuwać dotychczasowe kanały miejskie służące do rozprowadzania zamiast do odprowadzania nieczystości z miasta, a nie wydawano funduszu kanałowego co rok na kosztowne naprawy obecnych kanałów lub dobudowanie nowych części kanałów, które systematycznie znosić wypadnie.

3) Aby dla kanałów nowych urządzano spłukiwanie i oczyszczanie za pomocą wody wiślanéj i z Rudawy w ten sposób, żeby przy każdym stanie wody w Wiśle i w Rudawie można ją wpuszczać do kanałów, tam ją w szachtach zbudowanych w ciągu kanałów zastanawiać i nagle ztamtąd wypuszczać, aby wszelkie nieczystości mogła własnym prądem porywać i kanały oczyszczać.

4) Aby kanał na Zamku zbudować ze spadkiem ku ulicy Kanonnéj a kanał miejski, wpadający pod Zamkiem do Wisły, skierować również ku ulicy Kanonnéj tak, aby obydwa te kanały spływały się przed Zamkiem w jeden wspólny kanał.

5) Aby kanał ten wspólny poprowadzić ulicą Grodzką ku realności Frühbecka do kanału miejskiego odprowadzającego nieczystości kloaczne ze wschodniéj części miasta.

6) Aby obliczyć, czy kanał miejski w stronie wschodniéj miasta koło Frühbecka ma takie rozmiary, aby mógł pomieścić własną swoją treść i treść w kanale, ze strony zachodniéj miasta krążącą.

Wnioski te przydzielono budownictwu miejskiemu do załatwienia.

* Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego na ostatniém posiedzeniu wybrał prof. chemii lekarskiéj Dra Stopczańskiego dziekanem na rok szkolny 1881/82.

* Według nadesłanych nam wykazów w Cieplicach Czeskich do d. 21 czerwca było gości 3.399, a w Luhaczowicach do d. 18 bm. 285.

* **Wiedeń** 27 czerwca. (*Koresp. oryg.*) Komisyja wyznaczona do proponowania kandydata na opróżnioną katedrę anatomii patologicznéj nie wystąpiła dotychczas z wnioskiem stanowczym, uwzględniła atoli dotąd jako kandydatów proff. Neumanna w Królewcu, Arnolda w Heidelbergu, Schotta w Insbruku, Kundrata w Gracu i Eppingera w Pradze. Najwięcéj widoków ma Kundrat, najmniéj Klebs, za którym agitują dzienniki polityczne. Czy wybór Kundrata będzie szczęśliwym, przyszłość okaże.—Prof. Billroth mocno się zestarzał, jednak jest niezmordowany w operowaniu: w ostatnich dwóch tygodniach wykonał 10 laparotomij ze skutkiem zmiennym; jedna chora umarła w godzinę po operacyi z niedokrewności, druga 11go dnia z zapalenia otrzewny; w przypadku operowanym przez prof. Salzera pomimo świetnego przebiegu 14go dnia po operacyi wystąpił tężec, który zakończył się śmiercią. — Przypadek śmierci śród znieczulenia chloroformowego zdarzył się w praktyce prywatnéj prof. Mosetiga, tyczył się młodzieńca 14-letniego, ucznia akademii terezyjańskiéj, cierpiącego na caries kości śródstopowych; sekcyja sądowa, wykonana przez prof. Hofmanna, wykazała stłuszczenie serca i *Endarteriitis deformans* u indywiduum tuberkulicznego: śledztwo sądowe zostało zaniechane. — Tygodniki lekarskie tutejsze dziś dopiero wspominają o śmierci Littrégo; zdaje się, że zapomniały były o zasługach jego dla historyi medycyny, które w tygodniku naszym podniesiono na pierwszą wiadomość o jego śmierci.—Dziekanem na rok przyszły obrany został prof. Vogl, a dziekan dotychczasowy, prof. Hofmann otrzymał właśnie dyplom na członka honorowego Akademii medyko-chirurgicznéj w Petersburgu, podpisany jeszcze przez b. ministra wojny Milutyna.

* **Praga czeska.** W miejsce ustępującego z końcem bieżącego półrocza prof. Jakscha, Wydział lekarski proponował na 1szém miejscu prof. Nothnagla w Jenie, na 2giém prof. Przibrama, a na 3ciém docenta Kehlera w Pradze; Czesi przeciwnie kandydują prof. Eiselta.

* **Berlin.** D 13 października rb. zamierzono obchodzić uroczystość z powodu 25-letniéj rocznicy przeniesienia się prof. Virchowa z Würcburga do Berlina.

* Znakomity chirurg rosyjski Pirogow, który obchodził w Moskwie przed kilku dniami jubileusz 50-letniéj działalności lekarskiéj, udał się po uroczystościach do Wiednia w celu zasięgnięcia rady u prof. Billrotha na raka połyku; operacyja została uznana za niezbędną.

\+ **Karlsbad** 18 czerwca. Do dnia dzisiejszego było osób 12.093, o 826 mniéj niż w roku przeszłym. Ciepłota od 18° do 23°, deszcze częste lecz krótkie i ciepłe.

* **Nekrologija.** D. 18 bm. umarł w Dynowie (powiat brzozowski) Dr. med. Zajchowski.—D. 29 maja umarł w Petersburgu Dr. Dmitrowski, redaktor dziennika *Medicinski Wiestnik*.—Dr. Fijok Roman umarł d. 14 bm. z duru w Warszawie. — W Tuluzie umarł Dr. Marchant, kierujący domem obłąkanych, w skutek rany zadanéj mu z rewolweru przez jednego pacyjenta.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 26: Dra Kahla: Wodna puchlina brzucha, charłactwo ogólne, guzy przymiotowe wątroby; Dobrzyckiego: Sprawozdanie z lecznicy urządzonéj przy szpitalu w Mieni. — *Gazety Lekarskiéj* Nru 26 do téj chwili nie otrzymaliśmy.

Redakcyja otrzymała:

Dr. Mieczysław Dunin WĄSOWICZ: Rozbiór chemiczny wody siarczanéj ze źródła we wsi Pustomytach.

Tegoż: Farmakognozyja jako umiejętność i jéj znaczenie dla studyjum farmaceutycznego.

Dr. RYDYGIER: Ueber Magen-Resection mit Demonstration von Präparaten.

Extrait du bulletin mensuel de statistique démographique d'Espagne.

Dr. Teodor DUNIN: Poszukiwania patologiczne nad zapaleniem nerek.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we środę dnia 6go lipca b. r. posiedzenie zwyczajne w Sali Akademii, na którém Dr. Lutostański będzie miał odczyt zapowiedziany na przeszłe posiedzenie.

Sprostowanie. Na str. 355, w szpalcie 1széj w. 19 od dołu zam. „nie jest,“ ma być „jest;“ na str. 371 w szpalcie 1széj w. 7 od dołu zam. „pełną“ ma być „pilną“ a w szpalcie 2giéj w. 11 od dołu zam. „potem“ ma być „palcem;“ na str. 372, w. 23 od dołu zam. „początkowego“ ma być „porządkowego;“ na str. 373, w szp. 1széj od góry zam. „niszczące“ ma być „nużące.“

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

Staraniem Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich w Krakowie

wyszły następujące dzieła:

1) Dra Pawła Guttmanna. **Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych.** Przekład dokonany pod kierunkiem Dra A. Kremera i Docenta Dra St. Pareńskiego. Warszawa 1877. Cena 3 złr. 75 c.—2 rs. 50 kop.

2) Dra Jana Steinera. **Rys nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy.** Przekład dokonany pod kierunkiem profesorów M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera. Kraków 1877. Cena 4 złr. — 3 rs. 70 kop.

3) Dra Antoniego Jurasza. Profesora w Heidelbergu. **Laryngoskopija.** Dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1878. Cena 2 złr. 25 c.

4) Dra Oskara Widmanna, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. **Choroby serca i tętnic.** Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 złr. 85 c.

5) Dra A. Rothego, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie. **Psychopatologija forensis,** czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiém i w Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.

6) Dra H. Jordana. Docenta wydz. lek. w Uniw. Jagiell. **Nauka położnictwa dla użytku uczniów i lekarzy.** Dział 1szy fizyjologija i dyjetetyka ciąży, porodu i połogu. Dzieło oryginalne ozdobione 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 4 złr. 50 c.

Skład główny powyższych dzieł znajduje się w księgarniach S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.